STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 10580
20 april
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.091 t/m C2014.096

Beslissing in de zaak onder nummers C2014.091 t/m C2014.095 van:
A., wonende te B. (C.),
D., wonende te E.,
F., wonende te G.,
H., wonende te E.,
I., wonende te E.,
appellanten in het principaal beroep, verweerders in het incidenteel beroep, klagers in eerste aanleg,
gemachtigde: J.
(Register-Expert personenschade NIVRE en rechtskundig adviseur NVRA), verbonden aan J. Letselschade B.V. te B. (C.),
tegen
X., arts, wonende te Y., gemeente Z., destijds werkzaam te E.,
verweerder in het principaal beroep, appellant in het incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. T.A.M. van den Ende, advocaat te Zwolle,
en in het op grond van artikel 73 lid 1 onder c van de Wet BIG onder nummer C2014.096 ingestelde hoger beroep van:
de INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,
in de persoon van de Hoofdinspecteur M. (en m.i.v. 1 november 2014 in de persoon van Hoofdinspecteur N.),
gemachtigde: mr. J.A.E. van der Jagt-Jobsen, advocaat te 's-Gravenhage,
tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle van 10 januari 2014 met het kenmerk 025 t/m 029/2013 in de zaak van:
A., wonende te B. (C.),
D., wonende te E.,
F., wonende te G.,
H., wonende te E.,
I., wonende te E., klagers in eerste aanleg,
gemachtigde: J. (Register-Expert personenschade NIVRE en rechtskundig adviseur NVRA), verbonden aan J. Letselschade B.V. te B. (C.),
tegen
X., arts, wonende te Y., gemeente Z., destijds werkzaam te E.,
verweerder in het principaal beroep, appellant in het incidenteel beroep, gemachtigde: mr. T.A.M. van den Ende, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure in de zaken C2014.091 t/m C2014.095

A., D., F., H. en I. – hierna klagers – hebben op 25 januari 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen de arts en tevens voormalig voorzitter van de Raad van Bestuur van het O. te E. X. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 januari 2014, onder nummer 025 t/m 029/2013 heeft dat College de klacht in al zijn onderdelen afgewezen.
Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend waarbij hij tevens incidenteel beroep heeft ingediend. Vervolgens hebben klagers een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend.

2. Verloop van de procedure in de zaak C2014.096

De Inspectie voor de Gezondheidszorg – verder te noemen de Inspectie – is op grond van artikel 73 lid 1 onder c Wet BIG eveneens tijdig in hoger beroep gekomen tegen genoemde beslissing van het Regionaal Tuchtcollege van 10 januari 2014, onder nummer 025 t/m 029/2013. Zowel de arts als klagers hebben een verweerschrift in beroep ingediend.

3. Verdere verloop van de procedure in de zaken C2014.091 t/m C2014.95 en C2014.096

Deze zaken zijn in hoger beroep gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld met de zaken C2014.085 t/m C2014.090 en C2014.097 t/m C2014.102 ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 januari 2015, waar zijn verschenen A. en H. van de zijde van klagers, bijgestaan door de heer J. voornoemd. Voorts is verschenen, de arts bijgestaan door mr. T.A.M. van den Ende. Van de zijde van de Inspectie zijn verschenen mr. M.F. van der Mersch en mr. J.A.E van der Jagt-Jobsen. Op verzoek

van klagers zijn als getuige gehoord voormalig Inspecteur van de Gezondheidszorg P. en de voormalig Hoofdinspecteur van de Gezondheidszorg de heer Q.
De zaken zijn over en weer bepleit. J. (namens klagers), mr. T.A.M. van den Ende (namens de arts) en mr. M.F. van der Mersch (namens de Inspectie) hebben dat (onder meer) gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

4. Beslissing in eerste aanleg

4.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.
De klacht betreft het handelen van verweerder als voorzitter van de Raad van Bestuur (verder RvB) van het O. te E. (verder het ziekenhuis te noemen) met betrekking tot het (dis)functioneren van de neuroloog R., verder de neuroloog te noemen. Verweerder is op 1 februari 2006 in het ziekenhuis aangetreden als voorzitter van de RvB. Daarvoor was verweerder, sinds 2000, Inspecteur Generaal (IG) bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) geweest. En daarvoor was verweerder onder meer werkzaam geweest als cardioloog in een ziekenhuis.
De neuroloog was sedert 1978 werkzaam in (een rechtsvoorganger van) het ziekenhuis. Hij stond bekend om zijn expertise op het gebied van Alzheimer en Parkinson. Op 21 november 2003 is hij op non-actief gesteld. Daarna is hij feitelijk vrijgesteld van het verrichten van werkzaamheden totdat hij op 1 oktober 2005 (op 60-jarige leeftijd) met vervroegd pensioen is gegaan. Naar het functioneren van de neuroloog en de wijze waarop daarmee binnen het ziekenhuis en door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is omgegaan, is uitgebreid onderzoek gedaan. Drie onderzoeksrapporten, aan te duiden als S., (september 2009) en T. (september 2010) en U. (mei 2010), zijn bij klaagschrift overgelegd. Daarin wordt onder meer het volgende vermeld.
Van 1 januari 1997 tot december 2003 is V. voorzitter geweest van de RvB van het ziekenhuis. Van 1 februari 2001 tot april 2004 was W. lid van de RvB. De leden van de RvB waren gezamenlijk verantwoordelijk voor het bestuur over het ziekenhuis, doch ieder had wel zijn eigen aandachtsgebied. W. was eerste aanspreekpunt voor de patiëntenzorg en was ook aanspreekpunt voor de clustermanager Neurologie. In oktober 2003 trad K. toe tot de RvB en hij was vanaf december 2003 tot juni 2005 voorzitter van de RvB.
Al sinds 1997, of nog eerder, waren de verhoudingen in de vakgroep neurologie verstoord. In 1997 heeft een interne stafcommissie een onderzoek gesteld naar door de neuroloog uitgevoerd wetenschappelijk onderzoek. Daarbij zijn geen onregelmatigheden gevonden. De vakgroep bleef echter twijfels houden over het functioneren van de neuroloog. De neuroloog woonde de vakgroepvergaderingen toen niet meer bij. Een van de neurologen heeft in een brief van 23 april 1998 aan de RvB gemeld dat hij tijdens de waarneming van patiënten van de neuroloog geconfronteerd was met gevallen waarin zijn professionele verantwoordelijkheid in het geding kwam door onvoldoende verslaglegging en overdracht. Hij schetste in die brief de casuïstiek van zeven patiënten van de neuroloog waarbij hij wees op het ontbreken van documentatie over diagnose, indicatie of reden voor ongebruikelijke medicatie of ongebruikelijke dosering. Een reactie op deze brief van de RvB is uitgebleven.
Dit leidde ertoe dat de vakgroep impliciet besloot zich bij de situatie neer te leggen om verdere conflicten zoveel mogelijk te vermijden. Daarbij kwam dat al in 1994 een lid van de vakgroep anoniem contact had opgenomen, met een andere regionale inspectie bij de IGZ dan waar het ziekenhuis onder viel, over een in zijn ogen disfunctionerende collega (de neuroloog, wiens naam hij toen niet noemde) waar in de ogen van hem en zijn collega's niet adequaat op werd gereageerd door de IGZ.
Nadat in 1997 de visitatie, om de vakgroep in aanmerking te laten komen voor de A-opleiding van artsen in opleiding tot neuroloog, moest worden uitgesteld vanwege verschil van mening tussen (onder meer) de neuroloog en de overige neurologen, zou in 2001 wederom een visitatie plaatsvinden. Er is door de vakgroep veel vergaderd over de neuroloog in het kader van die visitatie. Uiteindelijk is door de vakgroep geconcludeerd dat de RvB en het Medisch Stafbestuur (MSB) niets aan de situatie konden doen en vervolgens aan de visitatiecommissie aangegeven dat de neuroloog in het kader van de opleiding geen probleem vormde. Nadat de neuroloog evenwel zijnerzijds tegenover de visitatiecommissie het opleiderschap van een collega had betwist, heeft het MSB besloten de positie van de neuroloog te agenderen bij het gezamenlijk overleg met de RvB. Dat heeft geen vervolg gekregen. De visitatie-commissie gaf onder meer het zwaarwegende advies de dossiervoering binnen de vakgroep te verbeteren.
Op 25 oktober 2000 is een klacht ingediend door een patiënte van het ziekenhuis. De klacht had betrekking op het ten onrechte diagnosticeren van de ziekte van Alzheimer en voorschrijven van Exelon. Uiteindelijk heeft de toenmalige RvB in de persoon van V. op 7 december 2001 een vaststellingsovereenkomst met haar gesloten. Tegen betaling van fl.15.000,- moest patiënte onder meer beloven alle (klacht)procedures stop te zetten, geen nieuwe acties te zullen

ondernemen, de kwestie geheim te zullen houden en bij een ontmoeting met de neuroloog net te zullen doen alsof zij hem niet kende. Zij verbeurde een boete van fl. 15.000,- als zij de zaak niet geheim zou houden. Het medisch dossier van patiënte werd op basis van deze overeenkomst vernietigd en de neuroloog diende fl. 5.000,- bij te dragen. Tussen de RvB en de IGZ, die alleen wist dat de klacht was ingetrokken maar geen weet had van de overeenkomst, werd niet meer over deze kwestie gesproken.

In het regulier overleg tussen de RvB en de IGZ van 22 april 2003 kwam de melding bij de IGZ aan de orde van de echtgenoot van een patiënte. Die was in 2001 op 38-jarige leeftijd overleden. De neuroloog was haar hoofdbehandelaar geweest. Zijn klacht bij de klachtencommissie is op 28 mei 2003 door de klachtencommissie ongegrond verklaard, met uitzondering van het feit dat men in het ziekenhuis niet op de röntgenfoto's had gezien dat de catheter van de port-à-cath had losgelaten. Op 6 oktober 2003 reageerde W. in een brief aan de echtgenoot dat de conclusies van de klachtencommissie door de RvB werden onderschreven. De IGZ schreef nog aan de echtgenoot, met een afschrift aan W., dat zij de afstemming en overdracht van de patiëntenzorg en de verantwoordelijkheden van de afzonderlijke behandelaars blijvend aan de orde zou stellen. W. berichtte de IGZ bij brief van 18 december 2003 dat het geen zin had om na alles wat er al was gedaan nog verdere actie richting de echtgenoot te ondernemen, gelet op "de toonzetting van zijn brieven, de dreigementen en wat dies meer zij" van de echtgenoot. Op dat moment speelde er iets heel anders, waarover het volgende.

In mei 2003 heeft de clustermanager samen met het afdelingshoofd en de personeelsfunctionaris van het ziekenhuis een gesprek gehad met de neuroloog nadat door personeelsleden melding was gedaan dat hij medicijnen had ontvreemd uit de medicijnkast. De neuroloog gaf dat aanstonds toe. Hij kreeg een schriftelijke waarschuwing, met afschrift aan V., waarin onder meer is vermeld: "Verder heb ik hulp aangeboden, echter je hebt dit afgewezen onder de vermelding dat je reeds hulp ontvangt".

Eind 2003 raakte via een melding van een apotheek aan de IGZ bekend dat de neuroloog op recept grote hoeveelheden midazolam (Dormicum) voor eigen gebruik was komen ophalen (van augustus tot oktober 2003 op vijf recepten tweehonderd tabletten en in november 2003 drie recepten voor 40 stuks en een recept voor 20 stuks). De neuroloog is op 21 november 2003 op non-actief gesteld, en op 10 december 2003 gedwongen met ziekteverlof gegaan. De overige leden van de vakgroep namen de patiënte van de neuroloog over. Daarbij kwamen misdiagnoses aan het licht. Op 23 december 2003 vond een spoedvergadering plaats van de vakgroep om af te spreken hoe om te gaan met de situatie waarin de neuroloog met ziekteverlof was. Er was bij patiënten al onrust ontstaan over verkeerde diagnoses en afgesproken werd in voorkomende gevallen de juiste diagnose mee te delen. Ook kwam aan de orde hoe om te gaan met 'in het archief aanwezige patiënten'. K. heeft de opdracht gegeven:

- *de praktijk van de neuroloog waar te nemen;*
- *notities bij te houden over niet correcte diagnoses, maar voorlopig geen actie hiermee;*
- *geen informatie naar buiten toe te verstrekken over de voorliggende situatie.*

In de maand hierna volgden (verdere) aanwijzingen over de verslaving van de neuroloog, waartoe hij onder meer receptpapier van collega's had gebruikt.

De neuroloog kreeg de keus om zijn carrière bij het ziekenhuis met een gunstige regeling te beëindigen, anders volgde aangifte, een extern onderzoek in overleg met het MSB en de IGZ en kon een zaak bij het tuchtcollege niet worden uitgesloten. Na enige weken beraad koos de neuroloog voor de vertrekregeling.

In maart 2004 hoorde de IGZ iets van een journalist over ontslag van de neuroloog wegens verslaving aan opiaten. De regionaal inspecteur nam contact op met K. Deze liet weten dat er sprake was van rommelen met medicijnen maar geen opiatenmisbruik en dat een melding aan de IGZ achterwege was gebleven omdat er "geen sprake was van onverantwoorde zorg".

Op 10 maart 2004 vergaderde het college van hoofdinspecteurs van de IGZ. Het hoofd voorlichting van de IGZ, heeft in die vergadering gemeld dat zij telefonisch was benaderd door een journalist van BB. "over een neuroloog uit het O. die wordt ontslagen omdat hij verslaafd is aan opiaten.".

De senior inspecteur CC. schreef op 12 maart 2004 aan K.:

"U vertelde dat er problemen waren geweest met medicijnen (geen opiaten) en enkele incidenten, die echter niet geleid hadden tot onverantwoorde zorg.(...) Uit ons archief blijkt dat er eerder sprake is geweest van problemen met medicatie die door [de neuroloog, RTC] is voorgeschreven. Dit leidde tot een klachtprocedure in 2001. Mede op grond van deze historie verzoek ik u daarom de inspectie volledig te informeren over de huidige problemen die aanleiding vormen tot uw voorstel aan deze neuroloog".

Tijdens het daaropvolgende reguliere overleg met de IGZ op 23 maart 2004 informeerde W. de regionaal inspecteur nader over de gebeurtenissen en de gevolgde strategie. Collega-neurologen hadden het werk van de neuroloog overgenomen en daaruit was gebleken dat hij ten onrechte de diagnose Multipele Sclerose (MS) had gesteld bij een aantal patiënten. Dat had drie klachten tot gevolg gehad en één claim. De inspecteur was ontevreden dat de IGZ alleen als stok achter de deur was gebruikt en niet volledig geïnformeerd, maar ging akkoord met de

gevolgde strategie en wilde wel op de hoogte blijven van het verloop van de klachtprocedures. Voorts liet de IGZ weten zelf het gesprek met de neuroloog te zullen aangaan om te voorkomen dat hij elders weer aan het werk zou gaan en om zo mogelijk zijn uitschrijving uit het BIG-register te bewerkstelligen.
Op 19 april 2004 meldde een ziektekostenverzekeraar schriftelijk aan de RvB dat na een aantal controles was gebleken dat sprake was geweest van onjuist declaratie-gedrag van de neuroloog en dat hij bovendien over meerdere jaren alle gecontroleerde dossiers over meerdere jaren niet goed had bijgehouden. Hierover was op 16 april 2004 ook contact geweest met de IGZ.
Op 20 april 2004 stuurde de RvB schriftelijke achtergrondinformatie aan de IGZ waaruit bleek dat de neuroloog vanaf mei 2003 bekend was met ontvreemding van medicijnen. Dit vormde voor de IGZ aanleiding de neuroloog uit te nodigen voor een gesprek, dat op 24 mei 2004 plaatsvond. Eén van de afspraken die werden gemaakt was dat de IGZ onderzoek zou laten verrichten in het ziekenhuis in dossiers van patiënten van de neuroloog in overleg met de RvB en de medische staf.
Op 14 juni 2004 heeft de RvB een overeenkomst met de neuroloog gesloten waarbij hij per 1 mei 2005 met vervroegd pensioen (de OBU) ging, en hij tot dat moment zou worden doorbetaald maar niet hoefde te werken in het ziekenhuis en evenmin elders zou werken. Er zou niets anders naar buiten worden gebracht dan dat de neuroloog met vervroegd pensioen zou gaan.
De IGZ schreef op 9 juli 2004 een brief aan de RvB waarin onder meer is vermeld dat zij een eigen traject met de neuroloog had ingezet. Tevens werd gevraagd naar de uitkomst van twee klachtprocedures, waarop geen reactie kwam van de RvB.
Inmiddels hadden de overige neurologen veel patiënten van de neuroloog gezien. Bij verschillende patiënten werden misdiagnoses geconstateerd. Slechts één van de neurologen heeft volgens de opdracht van de RvB misdiagnoses en andere onregelmatigheden bijgehouden. Dat waren er 35, maar deze neuroloog stelde deze lijst niet ter beschikking aan de RvB en deze vroeg er niet naar.
Op 21 juli 2004 bood de klachtencommissie haar beslissing aan ter zake van een op 4 maart 2004 tegen de neuroloog ingediende klacht inzake het foutief diagnosticeren en medicamenteus behandelen van MS. In september 2004 liet de RvB weten dat zij het oordeel dat de klacht gegrond was onderschreef. Op 3 augustus 2004 stuurde de klachtencommissie een volgende gegrondverklaring aan de RvB van een vergelijkbare klacht tegen de neuroloog. De manager van de concernstaf liet aan de RvB weten dat nog een paar klachten in de pijplijn zaten en dat vooral onvoldoende informeren de grondslag was.
Op 29 september 2004 informeerde de IGZ in een regulier overleg met de RvB naar het aantal klachten, een reactie bleef uit.
Op 8 oktober 2004 volgde weer een beslissing van de klachtencommissie, inhoudend een gegrondverklaring van een klacht tegen de neuroloog inzake het ten onrechte stellen van en medicatie voorschrijven voor de diagnose Alzheimer.
Op 11 oktober 2004 berichtte de ziektekostenverzekeraar aan de RvB dat in vier gecontroleerde dossiers van de neuroloog over de periode 1997 t/m 2003 niets was vastgelegd.
Op 25 oktober 2004 volgde wederom een uitspraak van de klachtencommissie, deze keer over het ten onrechte injecteren van een patiënt in de voeten met Botox.
K. had inmiddels allerlei veranderingen aangebracht in de bestuurslaag onder de RvB en het secretariaat en een verdergaande reorganisatie in het verschiet gesteld, waarover onrust was ontstaan. Op 25 april 2005 werd hij door de inmiddels aangetreden interim-bestuurder op non-actief gesteld.
Op 29 mei 2005 heeft de IGZ de rapportage van de onafhankelijke psychiater ontvangen. Deze concludeerde dat de neuroloog inzicht had gekregen in zijn verslavingsgedrag, dat er geen onderliggend psychiatrisch ziektebeeld was en dat er geen sprake meer was van verslaving. Er was geen reden meer om zijn vak als arts niet uit te oefenen. Over het recidiverisico was de psychiater gematigd optimistisch.
In oktober 2005 heeft de gemachtigde van klagers tijdens een persconferentie enkele tientallen schadeclaims tegen het ziekenhuis aangekondigd.
In de DD.-se krant EE. zijn in september en oktober 2005 artikelen verschenen over klachten over de neuroloog. Ook het dagblad BB. heeft in oktober 2005 bericht over het functioneren van de neuroloog.
Daarna is op 27 oktober 2005 in de media aangekondigd dat verweerder per 1 februari 2006 zou aantreden als voorzitter van de RvB van het MST.
In januari 2006 heeft de neuroloog van de IGZ toestemming gekregen om te solliciteren onder de voorwaarde dat hij vooraf zou melden als hij aan het werk zou gaan, hij zijn problematiek zal melden aan de nieuwe werkgever en dat de IGZ onderzoek zal laten doen in dossiers van de neuroloog in het ziekenhuis.
Op zondag 19 februari 2006 verscheen er weer een artikel in EE. over de neuroloog. Daarin stond dat de gemachtigde van klagers had verklaard dat de informatie die nog steeds

binnenkwam zo veelomvattend was, dat hij aangifte bij justitie had uitgesteld.
Op 3 maart 2006 heeft de klachtencommissie haar rapport inzake een klacht over de neuroloog aan de RvB aangeboden betreffende het ten onrechte stellen van de diagnose beginnende vorm van dementie. De commissie achtte de klacht gegrond.
De neuroloog heeft vervolgens een functie aanvaard bij een kliniek in FF. Hij heeft bij brief van 10 juli 2006 de IGZ bericht dat hij de directeur van de kliniek op de hoogte had gesteld van zijn verslavingsverleden. Deze brief was tevens in afschrift aan de directeur van de kliniek gestuurd.
De IGZ heeft de neuroloog bij brief van 4 augustus 2006 bericht dat zij het dossier sloot onder vermelding dat bij werkhervatting als arts of neuroloog in Nederland de gemaakte afspraken van kracht bleven.
Op 16 april en 30 mei 2007 heeft de bedrijfsjurist met verweerder gesproken over claimbehandeling. Hij heeft gesproken over grote schade maar hij heeft niet gemeld hoeveel claims dit betrof.
Op 23 mei 2007 zijn in een gesprek van de RvB met de vakgroep neurologie de klachten besproken. In de vergadering van de RvB van 28 juni 2007 is besloten voortaan de claims te bespreken binnen de RvB.
Op 18 oktober 2008 heeft verweerder een gesprek gehad met de heer GG. en diens dochter.
De pers ontdekte in januari 2009 dat de neuroloog werkzaam was in een privékliniek. Landelijke media-aandacht volgde en bereikte ook zijn FF.-se werkgever. Hij werd op staande voet ontslagen.
De RvB plaatste in januari 2009 in de HH., II. en EE. een oproep aan oud-patiënten van de neuroloog om zich te melden. Dit leidde tot vele vragen van patiënten, verzoeken om hun dossier en vele claims. Grootschalige onderzoeken, zoals hierboven genoemd, werden toen gestart. De onderzoeken door de commisssies S. en T. zijn door verweerder geïnitieerd.
Op 24 oktober 2010 heeft de neuroloog een verklaring opgestuurd aan de heer JJ., verbonden aan de IGZ. De neuroloog verklaart daarin dat hij zich per 22 oktober 2009 op eigen initiatief als arts heeft laten uitschrijven uit het BIG-register en dat er in de toekomst geen verzoek plaats zal vinden tot opnieuw inschrijven in het BIG-register als arts.

4.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

"3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT
Klagers verwijten verweerder dat hij:
A. toen hij aantrad in februari 2006 onmiddellijk alle dossiers van de neuroloog had moeten (laten) controleren op onregelmatigheden. Door dat niet te doen verwijten klagers verweerder dat ze mede door zijn toedoen onnodig lang met verkeerde diagnoses hebben rondgelopen, onnodig lang verkeerd zijn behandeld, onnodig lang in onzekerheid en angst hebben moeten leven alsmede dat zij psychisch hebben geleden. Daaraan ten grondslag leggen klagers een aantal uitgangspunten;

1. *verweerder heeft niet adequaat gereageerd op klachten over het handelen van de neuroloog;*
2. *verweerder heeft gehandeld in strijd met artikel 2 van de Kwaliteitswet zorginstellingen (KZI);*
3. *verweerder heeft nagelaten ex artikel 4a lid 1 KZI een calamiteitenmelding te doen bij de IGZ;*
4. *verweerder was uit hoofde van zijn eerdere functie als IG bij de IGZ op de hoogte van de problematiek rond de neuroloog. Hij was aanwezig bij een vergadering van het college van hoofdinspecteurs van de IGZ op 10 maart 2004. Op de agenda stond het bericht van een journalist van BB. over het feit dat er een neuroloog uit het O. ontslagen zou worden omdat hij verslaafd zou zijn aan opiaten;*
5. *verweerder heeft te weinig oog gehad voor de misdiagnositiek, de foutieve behandelingen en andere onregelmatigheden van de neuroloog en de schade die is toegebracht aan klagers;*
6. *verweerder heeft na enkele tientallen klachten in 2005, waarvan hij op de hoogte had moeten zijn gezien de grote media-aandacht voor de zaak, niet ingegrepen bij zijn aantreden als voorzitter van de RvB. Onder meer naar aanleiding van de krantenartikelen op 3 en 21 september 2005;*
7. *verweerder zag de klacht- en claimafhandeling ten onrechte als de kennelijke "nasleep" van een reeds opgelost probleem omtrent de zaak met de neuroloog;*
   verweerder heeft zich als voorzitter van de RvB van het ziekenhuis ten onrechte niet nader laten informeren over de zaak van de neuroloog, terwijl de bedrijfsjurist in april en mei 2007 melding bij verweerder heeft gedaan over grote schade in de zaak van de neuroloog;
   op 18 oktober 2008 heeft verweerder een gesprek met de heer GG. en diens dochter.
8. *verweerder werd op de hoogte gesteld van het feit dat de neuroloog ten onrechte de diagnose ziekte van Alzheimer had gesteld en ten onrechte Exelon had voorgeschreven op basis van verzonnen MMSE-resultaten. Klagers verwijten verweerder dat hij ondanks een verzoek van GG. en diens dochter om te onderzoeken of er nog andere slachtoffers zijn, geen opdracht gaf tot diepgaand onderzoek naar de neuroloog. Dit terwijl verweerder*

meldde aan GG. dat er ongeveer 12 en mogelijk 15 slachtoffers waren;

9. verweerder heeft klagers onheus bejegend met zijn uitlatingen in de uitzending van KK. op 25 januari 2013 dat hij 'razend' is over de tegen hem ingediende klachten;

10. de dossiers van D. en F. waren onvolledig overgelegd;

B. en toen hij begin 2009 in actie kwam, hij te weinig actie heeft ondernomen. Verweerder had alle patiëntendossiers direct opnieuw moeten laten beoordelen, op zoek naar slachtoffers.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- primair aan dat klagers niet-ontvankelijk zijn in hun klachten omdat ten tijde van het handelen waarover is geklaagd klachten tegen een lid van een RvB volgens vaste jurisprudentie in beginsel niet-ontvankelijk waren en het in strijd met de rechtszekerheid zou zijn thans klachten over die periode wel ontvankelijk te verklaren. Ook zijn klagers naar het oordeel van verweerder niet-ontvankelijk in hun klacht omdat er onvoldoende weerslag is op de individuele gezondheidszorg en verweerder ter zake van de keuzes die hij in het kader van de bedrijfsvoering moest maken beleidsvrijheid toekwam.

Verder voert verweerder aan dat klagers niet als rechtstreeks belanghebbende kunnen worden aangemerkt en dat zij ook uit dien hoofde niet-ontvankelijk zijn in hun klacht.

Inhoudelijk voert verweerder aan dat hij, toen de 'zaak van de neuroloog' hem in volle omvang duidelijk werd in januari 2009, voldoende en adequaat heeft gehandeld. Voor die tijd was de zaak hem niet of onvoldoende bekend om zodanig op te treden."

4.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

"5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

De ontvankelijkheid

5.1 Wat de ontvankelijkheid betreft kan verweerder allereerst niet worden gevolgd in zijn betoog dat hij niet tuchtrechtelijk kan worden aangesproken op zijn handelen in de periode vóór 19 april 2011, omdat in die periode de heersende leer was dat klachten tegen BIG-geregistreerde bestuurders niet ontvankelijk waren. Dit volgt reeds uit de beslissing van het CTG van 19 april 2011 waarin het is omgegaan wat betreft die ontvankelijkheid. In die beslissing zelf wordt immers een (afkeurend) oordeel gegeven over het handelen van een bestuurder in die vóór die beslissing liggende periode. Voorts gaat het in de onderhavige zaak in de kern om de vraag of verweerder voldoende actie heeft ondernomen om misdiagnostiek en onjuiste medicamenteuze behandeling te voorkomen of te stoppen. Het (niet-)handelen waarover wordt geklaagd betreft dus bij uitstek individuele gezondheidszorg. Verweerder is dus evenmin te volgen in zijn betoog dat er onvoldoende weerslag is op die individuele gezondheidszorg of dat hem een zodanige keuzevrijheid in de bedrijfsvoering toekomt dat om die reden klagers eveneens niet-ontvankelijk zouden zijn, wat er verder van die redenering ook zij.

Wat betreft het belang dat klagers hebben bij deze klacht is alleen al het feit dat bij klaagster A. tot en met 2009 niet de juiste diagnose is gesteld en niet de juiste behandeling is ingezet voldoende om een rechtstreeks belang aan te nemen dat een verdergaand oordeel rechtvaardigt.

inhoudelijk

5.2 Het college wijst er wat betreft de gegrondheid van de klacht allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund – dat kan, zéker achteraf gezien, in veel gevallen – maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Voorts wijst het college erop dat hetgeen klagers is overkomen buitengewoon tragisch is maar dat de toetsing van het handelen van verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat hem als voorzitter van de RvB van het O. bekend was en bekend kon zijn. Daarbij benadrukt het college dat de invulling van de bestuurlijke eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg in ziekenhuizen de afgelopen jaren een grote ontwikkeling heeft doorgemaakt.

5.3 Kern van de verwijten is dat verweerder, terwijl hij in zijn functie als Inspecteur-Generaal bij de IGZ en in elk geval rond de tijd dat hij aantrad als voorzitter van de RvB van het ziekenhuis al daarvan op de hoogte was, te weinig heeft gedaan om de gevolgen van het disfunctioneren van de neuroloog op te sporen. Kern van het verweer is dat verweerder vóór januari 2009 niet, althans onvoldoende, op de hoogte was van de 'zaak van de neuroloog' en dat hij nadien voldoende en adequaat heeft gehandeld.

Het komt er dus op aan of vastgesteld kan worden dat verweerder vóór januari 2009, van een en ander op de hoogte was of had moeten zijn.

5.4 De hierboven weergegeven feiten en hetgeen daar overigens in de rapporten over is vermeld laten een beeld zien van een langdurig disfunctionerende, aan medicijnen

verslaafde neuroloog die uiteindelijk per november 2003 zijn werkzaamheden in het ziekenhuis gedwongen heeft gestaakt en met wie zowel de toenmalige RvB als de IGZ bemoeienis hebben gehad. In dit geheel gaat het in deze beslissing uitsluitend om de rol van verweerder.

De eerste keer dat verweerder bemoeienis had met een zaak waarin de neuroloog een rol speelde is toen hij op 21 februari 2005 als IG bij de IGZ een zogenaamde burgerbrief aan de heer LL. ondertekende.

De passage in die brief: "In algemene zin heb ik als toezichthouder en als cardioloog de ervaring dat in veel ziekenhuizen consciëntieus wordt gewerkt (.)" wekt de suggestie dat verweerder persoonlijk die brief heeft geschreven. Verweerder heeft ter zitting te kennen gegeven dat wel te begrijpen maar aangegeven dat, in een poging de brieven wat persoonlijker te maken, door anderen de brieven meer persoonlijk in zijn naam werden geschreven. Hijzelf heeft alleen zijn handtekening onder die brief gezet.

Verweerder heeft aangegeven dat er met hem als IG bij de IGZ nooit specifieke zaken werden besproken, hoge uitzonderingen daargelaten. Verweerder heeft ter zitting een aantal van die uitzonderingen genoemd; daarbij echter niet de onderhavige casus. Het dossier biedt onvoldoende aanknopingspunten om aan te nemen dat verweerder in zijn hoedanigheid van IG bij de IGZ op de hoogte is geweest van die problematiek.

5.5 Op 27 oktober 2005 is er een persbericht verschenen waarin het aantreden van verweerder als nieuwe topman in het ziekenhuis per begin februari 2006 werd aangekondigd. Het persbericht vermeldde ondermeer: "Binnenkort wordt gestart met een grote efficiency-operatie, die moet uitmonden in een gezonde financiële en zorggerichte organisatie." Eerder die maand, oktober 2005, had de gemachtigde van klagers tijdens een persconferentie enkele tientallen schadeclaims tegen het ziekenhuis aangekondigd en verschenen in de DD.-se krant EE. en in het BB. artikelen over klachten over de neuroloog.

5.6 Verweerder verklaarde ter zitting dat hij de berichten in de pers niet had gelezen en dat zijn omgeving hem niet op die artikelen had geattendeerd. Verweerder verklaarde verder dat hij het ziekenhuis in grote bestuurlijke discontinuïteit had aangetroffen en dat een bestuurlijke overdracht niet had plaatsgevonden. Verweerder sprak van een chaos. Verder waren er problemen met de NIAZ-accreditatie en ten slotte was er een slecht gebouw. Het beeld van een verslaafde neuroloog die op grote schaal misdiagnoses had gesteld had verweerder toen niet op zijn netvlies. Dat beeld heeft zich pas in de loop van de tijd zo ontwikkeld. Daarbij dient ook bedacht te worden dat de neuroloog inmiddels ruim twee jaar niet meer werkzaam was in het ziekenhuis op het moment dat verweerder in het ziekenhuis aantrad. Verweerder verklaarde voorts dat hij tot begin 2009 ook onvoldoende signalen ontving om daarin verandering aan te brengen. Zo kwamen in de gesprekken met de vakgroep neurologie de patiënten van de neuroloog niet ter sprake, anders dan dat er nog wel wat claims waren. Een 'rode vlag' is niet gehesen. Voor het doen van een melding op grond van de artikelen 2 of 4a van de Kwaliteitswet Zorginstellingen was op dat moment geen aanleiding.

5.7 Gebleken is dat bij de bij het ziekenhuis ingediende claims niet specifiek de aandacht van verweerder op de zaak van de neuroloog is gevestigd. Ter zitting is uit de verklaring van de getuigen MM. gebleken dat de monitoring van de claims in die tijd niet plaatsvond. Dat dient echter wel beschouwd te worden in het licht van wat toen gebruikelijk was en in het licht van alle hiervoor genoemde problemen in het ziekenhuis die verweerder het hoofd diende te bieden. De overzichten van de claims werden wel naar de RvB gestuurd maar uit die claims was vaak, zo verklaarde de getuige MM. ter zitting, niet af te leiden op welk specialisme deze betrekking hadden. MM. had er geen zicht op hoe de RvB met de claims omging. Hij vermoedde dat de RvB de claims met de bedrijfsjurist besprak. Pas later, ongeveer augustus 2008, is MM. meer concrete informatie gaan geven aan de RvB over ingediende claims, doch in eerste instantie niet op individueel- maar op vakgroepsniveau. Verder verklaarde MM. dat hij niet precies wist welk deel van de claims betrekking had op de afdeling neurologie, wel dat er ook claims liepen tegen andere neurologen. De bedrijfsjurist heeft in april/mei 2007 een grote schade in de zaak van de neuroloog gemeld aan verweerder. Verweerder heeft zich toen over die schade niet nader laten informeren. De commissie T. heeft daarover in haar rapport geoordeeld dat verweerder dat wel had moeten doen. Verweerder heeft ter zitting echter gemotiveerd aangegeven dat er geen reden was om dat te doen. Er waren andere schades die wel zijn besproken. Wel is in die tijd onderzoek in gang gezet om de claims in beeld te krijgen. Achteraf is gebleken is dat er inderdaad sprake is geweest van één buitengewoon grote schade van de neuroloog.

5.8 Op 18 oktober 2008 heeft verweerder een gesprek gehad met de heer GG. en diens dochter in aanwezigheid van mevrouw NN. Dit gesprek, zo verklaarde de heer GG. ter zitting, had een meerledig doel. Hij heeft onder meer zijn levensverhaal verteld, er is gesproken over de hoogte van zijn schadevergoeding. Verder heeft hij aangegeven dat er nog veel meer slachtoffers waren en gevraagd daar onderzoek naar te doen. GG. heeft

verweerder verder gevraagd de verzekeraar te bewegen meer medewerking te verlenen bij het tot stand brengen van een goede regeling voor slachtoffers van de neuroloog. Verweerder heeft daarop aangegeven dat verzekeraars daarin autonoom zijn.
De getuige NN. bevestigde ter zitting dat in het gesprek met name het levensverhaal van GG. aan de orde is geweest en dat gesproken is over het bedrag van de schadevergoeding. Zij kan zich niet herinneren dat gesproken is over aantallen klachten en claims en dat deze helemaal uitgezocht dienden te worden.

5.9 De conclusie uit al het voorgaande is dat, alhoewel dat met de kennis van nu heel moeilijk te accepteren kan zijn, niet vastgesteld kan worden dat verweerder voor begin 2009 zodanige feiten bekend waren of bekend hadden moeten zijn dat hij tot grootschalige actie diende over te gaan. Zo heeft het college uit de verklaring van GG. over het met verweerder gevoerde gesprek niet kunnen vaststellen dat er in dit gesprek feiten naar voren zijn gebracht door GG. waarop verweerder op dat moment nadere actie had moeten ondernemen. Dat geldt ook voor de mededeling dat er nog meer slachtoffers waren van de neuroloog. Niet gebleken is dat verweerder op dat moment verder aanwijzingen had dat de afhandeling van de 'zaak van de neuroloog' niet naar behoren verliep. Dat blijkt ook niet uit het verhoor van de overige getuigen en evenmin uit hetgeen verder is vastgesteld.
Daarbij moet in ogenschouw worden genomen dat de aard en de omvang van de 'zaak van de neuroloog' zich in de jaren maar langzaam aan heeft laten kennen en van een ongekende omvang is. Sterker nog, zelfs in 2013 zijn mogelijk nog nieuwe feiten boven water gekomen.

5.10 Wat betreft de medische dossiers het volgende. Verweerder is als voorzitter van de RvB uiteindelijk eindverantwoordelijk voor de (afgifte van) de medische dossiers. In feite is er echter niet één dossier maar zijn er meerdere dossiers per afdeling, hetgeen bij afgifte van opgevraagde dossiers kan leiden tot het ontbreken van bepaalde delen van het dossier. Dat is helaas een bekend probleem. Hoe het in de onderhavige gevallen ook gegaan is, niet is gebleken dat het aan het handelen of nalaten van verweerder persoonlijk is te wijten dat de dossiers niet compleet waren.

5.11 Verweerder is op 25 januari 2013 als gast opgetreden in het televisieprogramma KK. Verweerder heeft in die uitzending waarvoor de indiening van de tuchtklachten de aanleiding vormde, gezegd dat hij eigenlijk razend is. Dit is in feite niet in lijn met de gedragsregels van de KNMG waarin staat dat artsen bereid moeten zijn zich te verantwoorden en zich toetsbaar op te stellen. Deze gedragsregel geldt derhalve ook voor verweerder. Het college is echter van oordeel dat de gewraakte uitlating nog net door de tuchtrechtelijke beugel kan, nu deze gezien moet worden in het licht van het gehele interview en niet rechtstreeks tot de indieners van de klacht was gericht. 5.12 Uit het voorgaande volgt dat niet kan worden vastgesteld dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij behoorde te betrachten en dat de klacht in al zijn onderdelen dus moet worden afgewezen."

5. De conclusies van partijen in hoger beroep

5.1 Klagers hebben in de zaken C2014.091 t/m C2014.095 in hoger beroep drie grieven aangevoerd en – zakelijk weergegeven – geconcludeerd tot vernietiging van de bestreden uitspraak en de gegrond verklaring van de klacht in al zijn onderdelen, althans op onderdelen met oplegging van een maatregel die het college passend acht.

5.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en tevens incidenteel beroep ingesteld. De arts verzoekt het Centraal Tuchtcollege primair klagers niet-ontvankelijk te verklaren, subsidiair klagers in hun klachten kennelijk ongegrond te verklaren en meer subsidiair de klachten van klagers ongegrond te verklaren.

5.3 Klagers hebben vervolgens bij verweerschrift in incidenteel beroep het Centraal Tuchtcollege verzocht het incidenteel beroep van de arts ongegrond te verklaren.

5.4 De Inspectie heeft in de zaak C2014.096 hoger beroep aangetekend in het belang van haar toezichthoudende taak. De Inspectie wenst in het algemeen meer duidelijkheid te verkrijgen in hoeverre BIG-geregistreerde bestuurders op hun (niet) handelen tuchtrechtelijk kunnen worden aangesproken. De Inspectie stelt dat het Regionaal Tuchtcollege klagers ten onrechte ontvankelijk heeft verklaard en verzoekt het Centraal Tuchtcollege – zakelijk weergegeven – om de gegrond verklaring van haar beroep en de vernietiging van de bestreden beslissing.

5.5 In de zaak C2014.096 heeft de arts een verweerschrift ingediend. Hij concludeert tot integrale niet-ontvankelijkheid van klagers dan wel ongegrond verklaring van de door klagers ingediende klachten.

5.6 Klagers hebben in zaak C2014.096 een verweerschrift in beroep ingediend en zij verzoeken het Centraal Tuchtcollege het beroep van de Inspecteur niet-ontvankelijk althans ongegrond te verklaren.

6. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

7. De ontvankelijkheid van de klachten van klagers (het incidentele beroep van de arts en het beroep van de Inspectie)

7.1 Het gaat in deze zaak in de eerste plaats om de vraag of de klagers ontvankelijk zijn in hun klachten tegen de arts. De Inspectie en de arts beantwoorden die vraag ontkennend.

7.2 Wat betreft de toepasselijke tuchtnorm kan met de arts en de Inspectie in zoverre worden meegegaan dat wat de arts door klagers wordt verweten geen handelen is dat wordt bestreken door de eerste tuchtnorm (art. 47 lid 1, aanhef en onder a, Wet BIG). Volgens de tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1, aanhef en onder b, Wet BIG) is de arts onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in de hoedanigheid van arts in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Wat de klagers de arts verwijten kan op zichzelf worden beschouwd als een zodanig handelen of nalaten. De klachten van klagers betreffen immers het optreden van de arts dat volgens klagers – kort gezegd – niet adequaat was in het licht van de toen aan de arts bekende ernstige gezondheidsrisico’s die ex-patiënten van de neuroloog liepen als gevolg van de inmiddels aan het licht gekomen gebreken in zijn diagnostiek en dossiervoering van de neuroloog. Dit levert voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg op en op voorhand kan niet gezegd worden dat hier sprake is van een zodanige keuzevrijheid van de arts als ziekenhuisbestuurder in de bedrijfsvoering dat om die reden een toetsing aan de tweede tuchtnorm uitgesloten zou zijn en de klagers daarom in hun klacht niet ontvankelijk zouden zijn.

7.3 Vervolgens moet het de arts verweten handelen of nalaten niet alleen een handelen of nalaten in de hoedanigheid van ziekenhuisbestuurder maar tevens *in de hoedanigheid van arts* betreffen. In een geval als het onderhavige waarin, naar vaststaat, de arts ter zake steeds is opgetreden als bestuurder van het ziekenhuis waaraan de neuroloog verbonden was geweest, kan eerst sprake zijn van een tevens optreden in de hoedanigheid van arts indien hij bij zijn optreden als bestuurder tevens zich heeft begeven op het terrein waarop hij ook de deskundigheid bezit waarvoor hij als arts in het BIG-register is ingeschreven. Gemeten aan deze maatstaf moet geconcludeerd worden dat wat de arts door klagers wordt verweten ligt op het deskundigheidsgebied van een arts. Het door klagers aan de arts verweten niet adequate optreden in het licht van de hem bekende ernstige gezondheidsrisico’s die ex-patiënten van de neuroloog liepen als gevolg van de inmiddels aan het licht gekomen gebreken in diagnostiek en dossiervoering van de neuroloog, ligt immers zonder twijfel in het algemeen ook op het terrein waarop de arts de deskundigheid bezit waarvoor hij als arts in het BIG-register is ingeschreven, en niet uitsluitend op het deskundigheidsterrein van een neuroloog of andere arts.

7.4 Op grond van een en ander moet geoordeeld worden dat klagers in hun klachten ontvankelijk zijn en dat het hoger beroep van de Inspectie, dat tot de ontvankelijkheid van klagers is beperkt, alsmede het incidentele beroep van de arts wordt verworpen.

8. De beoordeling van het hoger beroep van de klagers

8.1 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft voor het overige het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

8.2 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

9. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
in de zaken C2014.091, C2014.092, C2014.093, C2014.094 en C2014.095
verwerpt het principale beroep;
verwerpt het incidentele beroep;
in de zaak C2014.096
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. drs. R.



Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en mr. drs. R.H. Zuijderhoudt en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 9 april 2015.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.